

筑波大学産婦人科研修プログラム

(2021年4月 専門研修開始用)

1. 筑波大学産婦人科研修プログラムの理念・目的・特徴
2. 専門知識/技能の習得計画
3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画
4. コアコンピテンシーの研修計画
5. 地域医療に関する研修計画
6. 専攻医研修ローテーション（モデル）（年度毎の研修計画）
7. 専攻医の評価時期と方法（知識、技能、態度に及ぶもの）
8. 専門研修管理委員会の運営計画
9. 専門研修指導医の研修計画
10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
11. 専門研修プログラムの改善方法
12. 専攻医の採用と登録

1. 筑波大学産婦人科研修プログラムについて

①プログラムの目的

産婦人科専門医は、医師として必要な**基本的診療能力（コアコンピテンシー）**と**産婦人科領域（生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域）の専門的診療能力**を持つ医師である。十分な知識・技能を持ったうえで、以下のことが求められる。

- ・標準的な医療を提供する。
- ・患者から信頼される。
- ・女性を生涯にわたってサポートする。
- ・産婦人科医療の水準を高める。
- ・疾病の予防に努める。
- ・地域医療を守る。

将来の医療の発展のためにはリサーチマインドを持ち基礎研究、臨床研究にも関わっていく必要がある。筑波大学産婦人科研修プログラム（以下、本プログラム）は、このように**研修修了後も研鑽を重ねる産婦人科医師を育成すること**を目的とする。

②プログラムの特徴

基幹施設である筑波大学附属病院と、地域医療の中核を担う18の連携施設から構成される筑波大学附属病院産婦人科専門研修施設群（以下、筑波大学産婦人科施設群）で研修を行う。基幹施設では、高度な医療に携わり、標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、臨床研究及び基礎研究にも携わる。一方、連携病院での研修では茨城県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるような研修を行う。個々の専攻医の能力と意欲、男性医師・女性医師ともに生活・労働環境を考慮しつつ研修コースを調整する。

筑波大学産婦人科施設群ではカリキュラム制（単位制）での研修を容認する。カリキュラム制の研修を受ける専攻医を以下に示す。なお、カリキュラム制を選択する場合、その理由の如何は問わない。

- ・ 研修開始当初から3年を超えて9年目までの間に研修修了を目標とする専攻医
- ・ 研修開始当初はプログラム制で研修を開始し3年間で修了する予定であったが、結果的に3年を超えて9年目までの間に研修修了を目標とする事となった専攻医

2. 専門知識/技能の習得計画

日本専門医機構産婦人科領域研修委員会により、習得すべき専門知識と技能が定められている（「資料 1_2017 年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム」および「資料 2_専門研修プログラム整備基準（2020 年度 2 月 21 日改訂版）整備基準項目 53 修了要件（以下「資料 2_修了要件」とする）参照）。

本プログラムでは、書籍はもちろんのこと英語論文に触れることが最新の専門知識を取得するために必須であると考えている。基幹施設である筑波大学附属病院は国内有数の蔵書数と充実した検索システムを誇る医学図書館に隣接している。また、各病棟・カンファランス室・専攻医居室の診療端末から Pubmed や UptoDate、Cochrane Database of Systematic Reviews、医学中央雑誌などのデータベースへのアクセスが可能であり、国内外のほとんどの研究論文もフルテキストで入手可能となっている。

診療は、周産期・婦人科腫瘍・生殖医療の 3 チームで行い、専攻医は 3 カ月あるいは 6 カ月の単位でいずれかのチームに所属する。入院患者については主治医・副主治医・受け持ち医の 3 人体制で診療にあたるが、チーム医療のためすべて入院患者の情報を把握することが奨励されている。周産期チームでは毎日 2 回の回診時に、婦人科腫瘍チームでは月曜日 17 時から手術症例を中心にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学ぶ。他科との合同カンファレンスとして、月曜日 8 時 30 分からは放射線診断科、火曜日 17 時から病理、火曜日 16 時から新生児科と小児外科合同カンファレンスが開催される。さらに 1 ヶ月に 1 度程度、担当した疾患を中心に、指導医と専攻医が集まって勉強会を実施し、病態を深く理解する。

基幹施設における週間スケジュール

	共通スケジュール	周産期	婦人科腫瘍	生殖医療
月	8:00～症例検討会 8:30～放射線診断部との症例検討会	手術	手術 18:30～入院患者症例検討会	外来 病棟
火	18:00～生殖補助医療に関する講義(第 1 火曜日)	16:00～小児科との症例検討会	手術	外来 採卵
水	18:00～教室研究会(隔月第 4 水曜日)	手術		外来
木		17:00～文献抄読会(第 1,3 木曜日)	手術	外来
金	17:00～手術予定検討会	手術 教授回診		外来
土・日	当番制出勤・自己学習			

本プログラムでは、すべての連携施設において 1 週間に 1 度の診療科におけるカンファレンスおよび 1 ヶ月に 1 度の勉強会あるいは抄読会が行われる。

3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

リサーチマインドは将来の医療の発展のみならず、個々の診療能力の向上のためにも重要である。診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表するためには、日常的に標準医療を意識した診療を行い、かつその標準医療の限界を知っておくことが必須である。また、広く認められる質の高い研究を行うためには、良い着眼点に加えて、正しいデータ解析が必要である。そして学会発表と論文執筆のためには、データの示し方、プレゼンテーション技術、執筆のルールを習得する必要がある。「資料 2_修了要件」には学会・研究会での1回の発表および、論文1編の発表が含まれる。

本プログラムでは、専攻医は研修期間中、日本産科婦人科学会の他に、日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本女性医学学会の4つの subspecialty 領域の学会すべてに所属する。専攻医がこれらの学会の学術集会に積極的に参加し、演題発表や領域講習受講を通じて、専門医として必要な総合的かつ最新の知識と技能、プレゼンテーション技術を学べる体制を整えている。

具体的には、専攻医は、最短研修期間である3年間にそれぞれの学術集会に少なくとも1回ずつ（学会発表がなくとも）参加する。筑波大学産婦人科研修プログラム管理委員会が、専攻医がこれらの学術集会に3年の間に漏れなく参加できるよう調整する。また、基幹施設での研修中のみならず、6ヶ月以上の赴任期間が予定されている連携施設での研修においても1回以上の学会発表の機会を専攻医に与える事を努力目標とし、この目標を達成した連携施設へ専攻医の研修を優先的に依頼する。

論文作成については、専攻医一人一人に研修開始から3ヶ月以内に担当指導医1人をつけ、研修修了までに論文が受理されるよう責任を持って指導を行う。また、基幹施設および各連携施設において1年以上の赴任が予定されている専攻医には1編以上の論文を発表するよう指導することを目標とする。論文は可能であれば英文での発表を目指す。

4. コアコンピテンシーの研修計画

産婦人科専門医となるために、産婦人科領域の専門的診療能力に加え、医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得することも重要である。医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各1単位（60分）ずつ受講することが「資料 2_修了要件」に含まれる。

筑波大学附属病院では、医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われている。したがって、筑波大学附属病院での研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができる。さらにほとんどの連携施設で、それらの講習会が行われている。

5. 地域医療に関する研修計画

本プログラムの研修施設群の中で、地域医療を経験できる主要な施設は以下の通りである。いずれも地域の中核的病院であり、症例数も豊富である。

連携施設：水戸済生会総合病院 茨城西南医療センター病院 筑波学園病院 茨城県立中央病院 龍ヶ崎済生会病院 高萩協同病院 霞ヶ浦医療センター など

連携施設（地域医療）：筑波記念病院 白十字総合病院 日立製作所日立総合病院 東葛病院 など

茨城県は産婦人科の医師数が全国でも非常に少なく、特に茨城県北部では分娩を取り扱う施設の数も少ない現状がある。筑波大学は地域の強い要望と信頼のもとに、連携施設に医師を派遣し、地域医療を高い水準に保ってきた。本プログラムの専攻医は、これらの病院のいずれかで少なくとも一度は研修を行い、外来診療、夜間当直、救急診療、病診連携、病病連携などを通じて地域医療を経験する。専攻医が研修を行う連携施設には指導医あるいは基幹病院の指導医と緊密な連携のもとに指導できる産婦人科専門医が在籍し、研修体制は整っている。

6. 専攻医研修ローテーション

(1) 年度毎の標準的な研修計画

- ・ 1 年目；内診、直腸診、経腔・腹部超音波検査、胎児心拍モニタリングを正しく行える。上級医の指導のもとで正常分娩の取り扱い、通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。婦人科の病理および画像を自分で評価できる。
- ・ 2 年目；妊婦健診および婦人科の一般外来ができる。正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、問題のある症例については上級医に確実に相談できる。正常分娩を一人で取り扱う。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術、腹式単純子宮全摘術ができる。上級医の指導のもとで患者・家族からの IC を取得できる。
- ・ 3 年目；帝王切開の適応を一人で判断できる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできる。上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができる。上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができる。一人で患者・家族からの IC を取得できる。

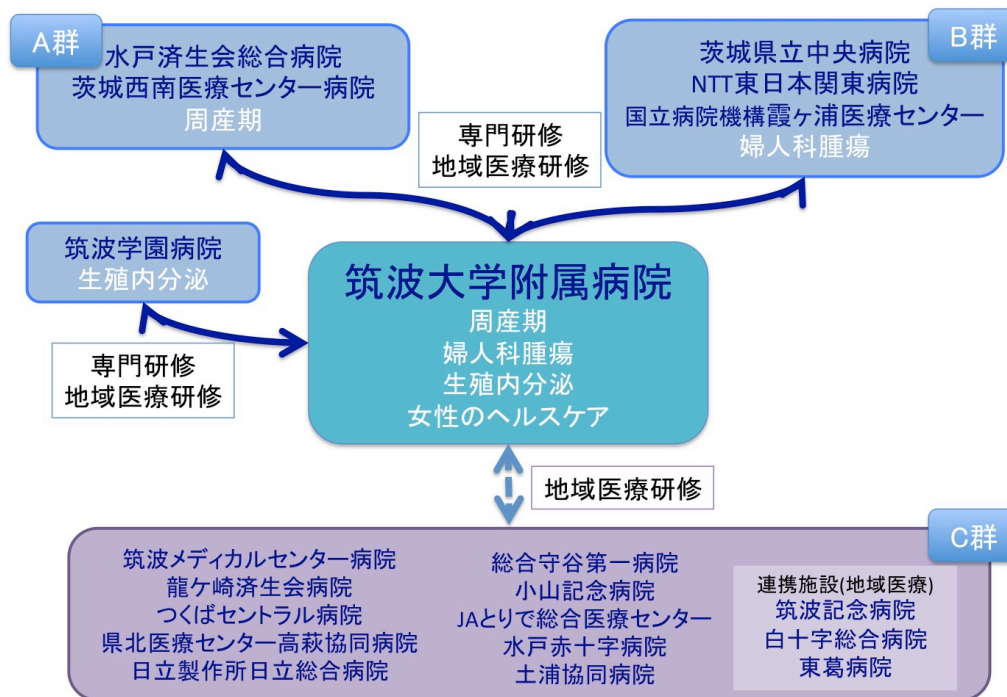
(2) 研修ローテーション

筑波大学附属病院の「後期研修プログラム産婦人科専門コース」4 年間のはじめの 3 年間は筑波大学産婦人科研修プログラムに相当する。研修は基幹施設である筑波大学附属病院産婦人科ならびに連携施設である茨城県内もしくは千葉県・東京都の病院にて行い、3 か月～1 年ごとのローテーションを基本とする。

連携施設にはそれぞれ、得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテーションすることにより、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、女性のヘルスケアの 4 領域を網羅する研修が可能となる。これは地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、連携施設での研修は大学病院では経験する事が少ない性病、性器脱、避妊指導、モーニングアフターピルの処方と服薬指導などの習熟のためにも必要である。

産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、筑波大学産婦人科研修プログラム管理委員会が決定する。また、指導医の一部も施設を移ることにより施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図り、質の高い専攻医研修システムの提供を可能とする。

筑波大学産婦人科施設群



3年間の研修期間のうち1.5~2年間(少なくとも1年間)は、筑波大学附属病院で、婦人科悪性腫瘍およびハイリスク妊娠・分娩管理、産科救急を中心に最重症度の患者への最新の標準治療を中心に研修する。筑波大学附属病院での研修の長所は、一般市中病院では経験することの少ないこれらの疾患を多数経験ができることである。

研修期間の1~1.5年間は、連携病院において、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行い、女性のヘルスケアに関する医療もここで研修することになる。生殖医療については、体外受精などの不妊治療を筑波大学附属病院もしくは筑波学園病院で3~4か月研修する。

連携病院はそれぞれ地域医療の中核をなす病院であるが、周産期医療に重点を置く施設(上図のA群)、婦人科腫瘍に重点を置く施設(同B群)、地域医療に重点を置く施設(同C群)などの特性もあるため、専攻医はバランスのよい研修をしつつ、産婦人科専門医取得後のSubspecialty専門医の興味を深めていくことも可能である。その専攻医が将来、就職を希望する地域の医療機関での業務やサブスペシャリティ領域の研修を行うに当たって経験しておくことが有益である場合、プログラム統括責任者と相談の上、新生児科、麻酔科、外科などの研修を産婦人科後期研修の一環として行うことができる。

専攻医のほとんどは3年間で専門研修の修了要件を満たし、専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。4年目は産婦人科専門医取得とその後のSubspecialty研修開始の重要な時期である。専門医を取得して産婦人科研修プログラムの修了と認定する。

修了要件を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため3年間で研修を修了できなかった場合は1年単位で研修期間を延長し、最終的に専門医を名乗るにふさわしい産婦人科医として、修了年の翌年度に産婦人科専門医試験を受験する。

(3) 筑波大学産婦人科研修プログラムの具体例

1) 周産期医療重点モデルコース

研修年次	1年目 産婦人科基礎	2年目 産婦人科基礎→応用	3年目 産婦人科医療の 実践
研修施設	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 筑波学園病院 3～4ヶ月間	基幹施設 筑波大学附属病院 8～9ヶ月間
周産期	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠・ 分娩・産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠の管理 正常新生児の管理
婦人科腫瘍	ハイリスク妊娠・分娩管理 婦人科悪性腫瘍・良性疾患 の入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	ハイリスク妊娠・分娩管理 婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者	ハイリスクとも 婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌	高度生殖補助医療	高度生殖補助医療 地域医療、外来診 療	高度生殖補助医療
女性のヘルスケア			地域医療、外来診療

このコースで予定される経験症例

修了要件	必要 件数	基 幹	連 携	基 幹	連携 A群	合計
(1) 分娩症例	150	60	50	30	200	340
経膈分娩立ち会い医	100	40	30	20	150	240
帝王切開執刀医	30	15	15	8	40	78
帝王切開助手	20	5	5	10	10	30
前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の 帝王切開執刀医(あるいは助手)	5	2	0	1	3	6
(2) 子宮内容除去術あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 (稽留流産を含む)	10	4	30	2	10	46
(3) 腔式手術執刀(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含 む)	10	6	3	3	10	22
(4) 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出術)執刀(開腹、 腹腔鏡下を問わない)	10	4	20	2	30	56
(5) 単純子宮全摘出術執刀(開腹手術5例以上を含む)	10	4	10	4	2	20
(6) 浸潤癌(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術 (執刀医あるいは助手として)	5	1	0	6	0	7
(7) 腹腔鏡下手術(執刀あるいは助手として)(上記(4)、(5)と 重複可)	15	10	10	5	10	35
(8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治 療に携わった経験症例	5	4	10	0	5	19
(9) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手とし て携わるか、あるいは見学者として参加した症例	5	4	10	0	0	14
(10) 思春期や更年期以降女性の愁訴の診断や治療経験症例(担 当医あるいは助手)	5	0	10	0	5	15
(11) 経口避妊薬等の初回処方経験症例(担当医あるいは助手)	5	1	10	0	5	16
(12) 症例記録	10	5	2	3	5	15
(13) 症例レポート	4	3	2	2	3	10
(14) 学会発表	1	1	0	1	1	3
(15) 論文発表	1	1	0	1	0	2
(16) 日本産科婦人科学会学術講演会参加	1	1	1	0	1	3
日本専門医機構認定専門医共通講習受講(医療倫理1回、医 療安全1回、感染対策1回)	3	2	1	1	1	5
産婦人科領域講習の受講	10	6	4	0	2	12

2) 婦人科腫瘍重点モデルコース

研修年次	1 年目 産婦人科基礎	2 年目 産婦人科基礎→応用	3 年目 産婦人科医療の実践	
研修施設	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 B 群 NTT 東日本関東病院ほか	連携施設 筑波学園病院 3~4 ヶ月間	基幹施設 筑波大学附属病院 8~9 ヶ月間
周産期	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・分娩・産褥 の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠・分 娩・産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠の管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩 管理
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍・良性疾患 の入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者		婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌	高度生殖補助医療	腹腔鏡検査・手術助手	腹腔鏡検査・手術助 手 高度生殖補助医療	高度生殖補助医療
女性のヘルスケア		外来診療、地域医療	外来診療、 地域医療	

3) 連携施設から研修を開始するモデルコース

研修年次	1 年目 産婦人科基礎	2 年目 産婦人科基礎→応用	3 年目 産婦人科医療の実践
研修施設	連携施設 B 群 NTT 東日本関東病院ほか	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 A 群 水戸済生会総合病院ほか
周産期	ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	妊娠・分娩・産褥の外来および入 院管理（ロウリスク・ハイリスク とも）
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者	婦人科悪性腫瘍・良性疾患の 入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	婦人科良性疾患の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌	腹腔鏡検査・手術助手	高度生殖補助医療	
女性のヘルスケア	外来診療、地域医療		外来診療、地域医療

4) 地域医療重点モデルコース

研修年次	1 年目 産婦人科基礎	2 年目 産婦人科基礎→応用	3 年目 産婦人科医療の実践	
研修施設	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 筑波学園病院 4 ヶ月間	基幹施設 筑波大学附属病院 10 ヶ月間	連携施設 C 群 高萩協同病院ほか 10 ヶ月間
周産期	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・ 分娩・産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠の管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・分娩・産 褥の管理 正常新生児の管理
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍・良性疾患 の入院管理 腹腔鏡検査・手術助手		婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者	婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌	高度生殖補助医療	腹腔鏡検査・手術 助手 高度生殖補助医療	高度生殖補助医療	腹腔鏡検査・手術助手
女性のヘルスケア		外来診療		地域医療、外来診療

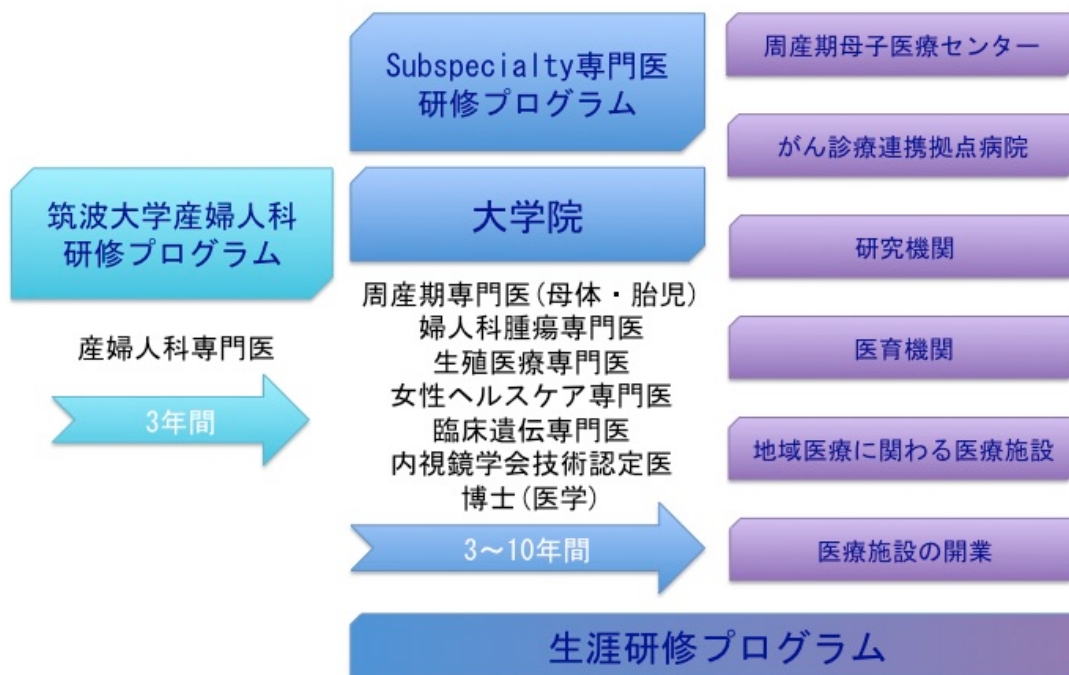
(4) Subspecialty 専門医の取得に向けたプログラムの構築

産婦人科専門医取得後には「Subspecialty 専門医研修プログラム」として、産婦人科 4 領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士取得を目指す研究活動も提示する。

以下の専門医・認定医取得へつながるものとする。

- ・日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本生殖医学会 生殖医療専門医
- ・日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- ・臨床遺伝専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医

専門医取得後のキャリアプラン



7. 専攻医の評価時期と方法

(1) 到達度評価

研修中に自己の成長を知り、研修の進め方を見直すためのものである。本プログラムでは、少なくとも12か月に1度は専攻医が研修目標の達成度および態度および技能について、Web上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システムに記録し、指導医がチェックする。態度についての評価は、自己評価に加えて、指導医による評価（指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）がなされる。なおこれらの評価は、施設を異動する時にも行う。それらの内容は、プログラム管理委員会に報告され、専攻医の研修の進め方を決める上で重要な資料となる。

(2) 総括的評価

専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点での研修記録および評価に基づき、研修修了を判定するためのものである「資料2_修了要件」参照。自己・指導医による評価に加えて、手術・手技については各施設の産婦人科の指導責任者が技能を確認する。他職種評価として看護師長などの医師以外のメディカルスタッフ1名以上から評価も受けるようにする。

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。そして専攻医は日本専門医機構に専門医認定試験受験の申請を行う。

8. 専門研修管理委員会の運営計画

本プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医10名と連携施設担当者20名の計27名で構成される。プログラム管理委員会は、毎年12月に委員会会議を開催し、さらにメーリングリストによる通信会議も行いながら、専攻医および研修プログラムの管理と研修プログラムの改良を行う。

プログラム管理委員会の主な議題

- ・ 専攻医ごとの専門研修の進め方。到達度評価・総括的評価のチェック、修了判定。
- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定。
- ・ 連携施設の前年度診療実績等に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定。
- ・ 専攻医指導施設の評価内容の公表および検討。
- ・ 研修プログラムに対する評価や、サイトビジットの結果に基づく、研修プログラム改良に向けた検討。

9. 専門研修指導医の研修計画

日本産科婦人科学会が主催する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで連合産科婦人科学会などが主催する産婦人科指導医講習会が行われる。そこでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われる。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須となっている。なお、筑波大学に在籍している指導医のほとんどが、すでに「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

本プログラムの研修施設群は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」（平成25年4月、日本産科婦人科学会）に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」（日本医師会）等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしている。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従っている。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受ける。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は本プログラム研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

近年、新たに産婦人科医になる医師は女性が6割以上を占めており、産婦人科の医療体制を維持するためには、女性医師が妊娠、出産をしながらも、仕事を継続できる体制作りが必須となっている。日本社会全体でみると、現在、女性の社会進出は先進諸国と比べて圧倒的に立ち遅れているが、産婦人科が日本社会を先導する形で女性医師が仕事を続けられるよう体制を整えていくべきであり、事実、本プログラムの研修施設群ではこれを実践している。同時に本プログラムでは男性医師の働き方改革もすすめており、育児休暇を取得する男性医師もいる。男女ともに、ワークライフバランスを重視し、夜間・病児を含む保育園の整備、時短勤務、育児休業後のリハビリ勤務など、それぞれの専攻医の生活環境に沿った勤務を調整している。

11. 専門研修プログラムの改善方法

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、施設、研修プログラムに対する評価も行う。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行う。その内容は本プログラム管理委員会で公表され、研修プログラム改善に役立てられる。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行う。また評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本産婦人科学会中央専門医委員会に報告する。

さらに、研修プログラムは日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れる。その評価を本プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本産婦人科学会中央専門医委員会に報告する。

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、本プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産婦人科学会中央専門医委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

電話番号： 03-5524-6900

e-mail アドレス： nissanfu@jsog.or.jp

住所：〒 104-0031 東京都中央区京橋 3 丁目 6-18 東京建物京橋ビル 4 階

12. 専攻医の採用と登録

(問い合わせ先)

住所：305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1

筑波大学附属病院 卒後研修センター(総務課臨床研修係)

URL: <http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/sotsugo/>

TEL: 029-853-3516/3523/3520

FAX: 029-853-3687

E-mail: kensyu@un.tsukuba.ac.jp

研修開始届

研修を開始した専攻医は各年度の5月31日までに、「専攻医の履歴書」と「専攻医の初期研修修了証」を産婦人科研修管理システムにWeb上で登録する。

産婦人科専攻医研修を開始するためには、

- ①医師臨床研修（初期研修）修了後であること、
- ②日本産科婦人科学会へ入会していること、
- ③専攻医研修管理システム使用料を入金していること、の3点が必要である。

何らか理由で手続きが遅れる場合は、本プログラム統括責任者に相談する。

資料 1. 2017 年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム

I. 目的

医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに真理追求に関して）を有し、かつ 4 領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性のヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有した医師（専門医）を育成する。そのための専門研修カリキュラムを示した。なお、専攻医が専門医として認定されるために必要な「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の 3 点に関しては必修）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」の要件を、専攻医がプログラム履修中に満たすことができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

II. 医師としての倫理性と社会性

医師としての心構えを 2006 年改訂世界医師会ジュネーブ宣言(医の倫理)ならびに 2013 年改訂ヘルシンキ宣言（人間を対象とする医学研究の倫理的原則）に求め、それらを忠実に実行できるよう不断の努力を行う。2013 年改訂ヘルシンキ宣言一般原則冒頭には以下「」内のようにある。「世界医師会ジュネーブ宣言は、『私の患者の健康を私の第一の関心事とする』ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、『医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである』と宣言している」。これら観点から以下を満足する医師をめざす。

- 1) クライアントに対して適切な尊敬を示すことができる。
- 2) 医療チーム全員に対して適切な尊敬を示すことができる。
- 3) 医療安全と円滑な標準医療遂行を考慮したコミュニケーションスキルを身につけている。
- 4) クライアントの多様性を理解でき、インフォームドコンセントの重要性について理解できる。

II-1. 到達度の評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

III. 学問的姿勢

先人の努力により、現在の標準医療があることを理解し、より質の高い医療に寄与できるよう、「真理の追求」を心掛け、以下 6 点を真摯に考慮し可能なかぎり実行する。

- 1) 産婦人科学および医療の進歩に対応できるよう不断に自己学習・自己研鑽する。
- 2) Evidence-based medicine (EBM) を理解し、関連領域の診療ガイドライン等を参照して医療を行える。
- 3) 学会に参加し研究発表する。
- 4) 学会誌等に論文発表する。
- 5) 基礎・臨床的問題点解決を図るため、研究に参加する。
- 6) 本邦の医学研究に関する倫理指針を理解し、研究実施の際にそれらを利用できる。

III-1. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。なお、学会発表、論文執筆、獲得単位数についても評価し、適宜指導する。

IV. 4 領域別専門知識・技能の到達目標、経験目標症例数、ならびに専門医受験に必要な専門技能経験症例数。

IV-1. 生殖・内分泌領域

排卵・月経周期のメカニズムを理解し、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を学ぶ。不妊症、不育症の概念を把握し、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識・技能・態度を身につける。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

視床下部-下垂体-卵巣-子宮内膜変化の関連、女性の基礎体温、血中ホルモン（FSH、LH、PRL、甲状腺ホルモン、エストラジオール、プロゲステロン、テストステロン等）の評価、ホルモン負荷試験（GnRH、TRH、プロゲステロン試験、エストロゲン+プロゲステロン試験）の意義と評価、乏精子症、原発・続発無月経、過多月経・過少月経、機能性子宮出血、月経困難症・月経前症候群、肥満・やせ、多嚢胞性卵巣症候群、卵管性不妊症の病態、子宮因子による不妊症、子宮内膜ポリープ、子宮腔内癒着、子宮内膜症、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の適応、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の設定方法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態等について説明できる（いずれも必須）。

Turner 症候群、アンドロゲン不応症、Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群、体重減少性無月経および神経性食欲不振症、乳汁漏出性無月経、薬剤性高 PRL 血症、下垂体腫瘍、早発卵巣不全・早発閉経。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

頸管粘液検査、性交後試験（Hühner 試験）、超音波検査による卵胞発育モニタリング、子宮卵管造影検査、精液検査、腹腔鏡下手術、あるいは子宮鏡下手術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

卵管通気・通水検査、子宮鏡検査、腹腔鏡検査、子宮腔癒着剝離術（Asherman 症候群）あるいは子宮形成術。

IV-1-1. 経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 内分泌疾患

① 女性性機能の生理で重要な、視床下部-下垂体-卵巣系のホルモンの種類、それぞれの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。

② 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し説明できる。

③ 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断でき、治療できる。

(2) 不妊症

① 女性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

② 男性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

③ その他の原因による不妊症検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

④ 高次で専門的な生殖補助医療技術について、倫理的側面やガイドラインを含めて説明し、紹介できる（生殖補助医療における採卵あるいは胚移植に術者、助手、あるいは見学者として5例以上経験する）。

⑤ 不妊症チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に担当医(あるいは助手)として5例以上経験する。

(3) 不育症

① 不育症の定義や不育症因子について理解し、それぞれを適切に検査・診断できる。

② 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

IV -1-2. 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目

- (1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取
- (2) 基礎体温表
- (3) 血中ホルモン値測定
- (4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定
- (5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査
- (6) 精液検査
- (7) 頸管粘液検査、性交後試験（Huhner 試験）
- (8) 子宮の形態異常の診断：経腔超音波検査、子宮卵管造影

IV -1-3. 治療を実施でき、手術では助手を務めることができる具体的な項目

- (1) Kaufmann 療法; Holmstrom 療法
- (2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法
- (3) 月経随伴症状の治療
- (4) 月経前症候群治療
- (5) AIH の適応を理解する
- (6) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法の適応を理解する。

副作用対策 i) 卵巣過剰刺激症候群 ii) 多胎妊娠

- (7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）

IV -1-4. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -2. 周産期領域

妊娠、分娩、産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるよう、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

- (1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

妊娠週数の診断、葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の治療法、切迫流産治療法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属器腫瘍発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊娠女性放射線被曝の影響、子宮収縮管長測定の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対応、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群の診断と治療法、羊水過多（症）/羊水過少（症）の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいは Rh 不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全（FGR）の診断と管理、妊娠女性生殖器、母子感染予防法、GBS スクリーニング法、巨大児が疑われる場合の対応、産褥精神障害が疑われる場合の対応、単胎骨盤位への対応、帝

王切開既往妊婦への対応、Non-stress test (NST)、contraction stress test (CST)、biophysical profile score (BPS)、頸管熟化度の評価 (Bishop スコア)、Friedman 曲線、分娩進行度評価 (児頭下降度と子宮頸管開大)、子宮収縮薬の使用法、吸引/鉗子分娩の適応と要約 (子宮底圧迫法の留意点を含む)、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠 41 週以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数図の評価法と評価後の対応 (胎児機能不全の診断と対応)、分娩誘発における留意点、正常分娩の児頭回旋、産後過剰出血 (PPH) 原因と対応、新生児評価法 (Apgar スコア、黄疸の評価等)、正常新生児の管理法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる (いずれも必須)。

妊娠悪阻時のウェルニッケ脳症、胞状奇胎、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠、子癇、妊婦トキソプラズマ感染、妊婦サイトメガロウイルス感染、妊婦パルボウイルス B19 感染、子宮破裂時の対応、臍帯脱出/下垂時の対応、産科危機的出血への対応、羊水塞栓症。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、経膈超音波断層法による子宮頸管長測定法、超音波断層法による胎児体重の予測法、内診による子宮頸管熟化評価法、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、会陰保護、内診による児頭回旋評価、会陰切開術、膣・会陰裂傷/頸管裂傷の縫合術、帝王切開術、骨盤位帝王切開術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

異所性妊娠手術、器械的子宮頸管熟化術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤位牽出術、胎盤用手剥離術、双合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

IV -2-1. 正常妊娠・分娩・産褥の具体的な達成目標。

(1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行う。

- ① 妊娠の診断
- ② 妊娠週数の診断
- ③ 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置
- ④ 胎児の発育、成熟の評価
- ⑤ 正常分娩の管理 (正常、異常を含むすべての経膈分娩の立ち会い医として 100 例以上経験する)

(2) 正常新生児を日本版 NRP[新生児蘇生法]NCPR に基づいて管理することができる。

IV -2-2. 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理の具体的な達成目標。

(1) 切迫流産、流産

(2) 異所性妊娠 (子宮外妊娠)

(3) 切迫早産・早産

(4) 常位胎盤早期剥離

(5) 前置胎盤 (常位胎盤早期剥離例と合わせ 5 例以上の帝王切開執刀あるいは帝王切開助手を経験する)、低置胎盤

(6) 多胎妊娠

(7) 妊娠高血圧症候群

(8) 胎児機能不全

(9) 胎児発育不全(FGR)

IV -2-3. 異常新生児の管理の具体的な達成目標。

- (1) プライマリケアを行うことができる。
- (2) リスクの評価を自ら行うことができる。
- (3) 必要な治療・措置を講じることができる。

IV -2-4. 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法の具体的な達成目標。

- (1) 薬物療法の基本、薬効、副作用、禁忌薬を理解したうえで薬物療法を行うことができる。
- (2) 薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。
- (3) 妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響を理解できる。

IV -2-5. 産科手術の具体的な達成目標。

- (1) 子宮内容除去術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（子宮内膜全面搔爬を含めた子宮内容除去術を執刀医として10例以上経験する）。
- (2) 帝王切開術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（執刀医として30例以上、助手として20例以上経験する。これら50例中に前置胎盤/常位胎盤早期剥離を5例以上含む）。
- (3) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解できる。

IV -2-6. 態度の具体的な達成目標。

- (1) 母性の保護、育成に努め、胎児に対しても人としての尊厳を付与されている対象として配慮することができる。

IV -2-7. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -3. 婦人科腫瘍領域

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの早期発見、とくに、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌の早期診断の重要性を理解し、説明、実践する。

- (1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

腫瘍マーカーの意義、バルトリン腺膿瘍・嚢胞への対応、子宮頸部円錐切除術の適応、子宮頸部円錐切除術後妊娠時の留意点、子宮頸部円錐切除術後のフォローアップ、子宮筋腫の診断と対応、腺筋症診断と対応、子宮内膜症診断と対応、卵巣の機能性腫大の診断と対応、卵巣良性腫瘍の診断と対応、卵巣類腫瘍病変(卵巣チョコレート嚢胞)の診断と対応、子宮頸管・内膜ポリープ診断と対応、子宮頸癌/CIN 診断と対応、子宮体癌/子宮内膜(異型)増殖症診断と対応、卵巣・卵管の悪性腫瘍の診断と対応。

- (2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）。

子宮肉腫、胞状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor(PSTT), Epithelial trophoblastic

tumor (ETT)、存続絨毛症、外陰がん、腔上皮内腫瘍(ValN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、腔扁平上皮癌、腔悪性黒色腫。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

内診による小骨盤腔内臓器サイズの評価、超音波断層装置による骨盤内臓器の評価、子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、バルトリン腺膿瘍・嚢胞の切開・排膿・造袋術、子宮内膜組織診、子宮頸管・内膜ポリープ切除術、子宮頸部円錐切除術、付属器・卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術、子宮筋腫核出術、単純子宮全摘術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

腹水・腹腔洗浄液細胞診、腹腔鏡検査、コルポスコピー下狙い生検、胎状奇胎除去術、準広汎子宮全摘術・広汎子宮全摘術、後腹膜リンパ節郭清、悪性腫瘍 staging laparotomy、卵巣・卵管の悪性腫瘍の primary debulking surgery。

IV -3-1. 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目

(1) 細胞診

(2) コルポスコピー

(3) 組織診

(4) 画像診断

① 超音波検査：経腔、経腹

② レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）

③ MRI

④ CT

IV -3-2. 病態と管理・治療法を理解し、診療に携わることができる必要がある具体的婦人科疾患

(1) 子宮筋腫、腺筋症

(2) 子宮頸癌/CIN

(3) 子宮体癌/子宮内膜（異型）増殖症

(4) 子宮内膜症

(5) 卵巣の機能性腫大

(6) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）

(7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍

(8) 外陰疾患

(9) 絨毛性疾患

IV -3-3. 前後の管理も含めて理解し、携わり、実施できる必要がある具体的治療法。

(1) 手術

① 単純子宮全摘術（執刀医として 10 例以上経験する、ただし開腹手術 5 例以上を含む）

② 子宮筋腫核出術（執刀）

③ 子宮頸部円錐切除術（執刀）

④ 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術（開腹、腹腔鏡下を含め執刀医として 10 例以上経験する）

- ⑤ 悪性腫瘍手術（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として5例以上経験する）
 - ⑥ 腔式手術（頸管無力症時の子宮頸管縫縮術、子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医として10例以上経験する）
 - ⑦ 子宮内容除去術（流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術を執刀医として10例以上経験する）
 - ⑧ 腹腔鏡下手術（執刀医あるいは助手として15例以上経験する。ただし1）、4）と重複は可能）
- (2) 適切なレジメンを選択し化学療法を実践できる。
- (3) 放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

IV -3-4. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -4. 女性のヘルスケア領域

思春期、性成熟期、更年期・老年期の生涯にわたる女性のヘルスケアの重要性を、生殖機能の観点からも理解し、それぞれの時期に特有の疾病の適切な検査、治療法を実施できる。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

カンジダ肺炎・外陰炎、トリコモナス肺炎、細菌性膣症・膣炎、子宮奇形、思春期の月経異常、加齢にともなうエストロゲンの減少と精神・身体機能に生じる変化（骨量血中脂質変化等）、エストロゲン欠落症状、更年期障害に伴う自律神経失調症状、骨粗鬆症、メタボリック症候群、子宮脱・子宮下垂・膣脱（尿道過可動・膀胱瘤・直腸瘤・小腸瘤）、尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎）、クラミジア頸管炎、ホルモン補充療法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）。

膣欠損症（Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群）、Turner 症候群、精巣女性化症候群、早発思春期、遅発思春期、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎と汎発性腹膜炎、性器結核、Fitz-Hugh-Curtis、淋菌感染症、性器ヘルペス、ベーチェット病、梅毒、HIV 感染症、臓器間の瘻孔（尿道瘻、膀胱瘻、尿管瘻、直腸瘻、小腸瘻）、月経瘻（子宮腹壁瘻、子宮膀胱瘻、子宮直腸瘻）

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

ホルモン補充療法、子宮脱・子宮下垂の保存療法（腔内ペッサリー）、子宮脱・子宮下垂の手術療法（腔式単純子宮全摘術および上部膣管固定術、前膣壁形成術、後膣壁形成術）。

(4) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

Manchester 手術、膣閉鎖術、Tension-free Vaginal Mesh [TVM] 法、腹圧性尿失禁に対する手術療法（Tension-free Vaginal Tape [TVT] 法）。

IV -4-1. 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

- (1) 性器発生・形態異常を述べることができる。
- (2) 思春期の発来機序およびその異常を述べるができる。
- (3) 月経異常の診断ができ、適切な治療法を述べるができる。
- (4) 年齢を考慮した避妊法を指導することができる。

IV -4-2. 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標

(1) 更年期・老年期女性のヘルスケア

- ① 更年期障害の診断・治療ができる。
 - ② 中高年女性に特有な疾患、とくに、骨粗鬆症、メタボリック症候群（高血圧、脂質異常症、肥満）の重要性を閉経との関連で理解する。
 - ③ ホルモン補充療法のメリット、デメリットを理解し、中高年女性のヘルスケアに応用できる。
- (2) 骨盤臓器脱(POP)の診断と適切な治療法を理解できる。

IV -4-3. 感染症に関する具体的な達成目標

- (1) 性器感染症の病態を理解し、診断、治療ができる。
- (2) 性感染症（STI）の病態を理解し、診断、治療ができる。

IV -4-4. 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

- (1) 産婦人科心身症を理解し管理できる。

IV -4-5. 母性衛生に関する具体的な達成目標

- (1) 思春期、性成熟期、更年期・老年期の各時期における女性の生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる（思春期や更年期以降女性の腫瘍以外の問題に関する愁訴に対しての診断や治療を担当医あるいは助手として 5 例以上経験する）。
- (2) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン薬の処方（初回処方時の有害事象等の説明に関して、5 例以上経験する）

IV -4-6. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

資料 2. 「専門研修プログラム整備基準」 2020 年 2 月 21 日改訂版

項目 53: 修了要件

1) 研修期間

a) 研修期間の修了要件は専門研修の期間が以下の(1)~(5)のすべてを満たす必要がある。

- (1) 専門研修施設において常勤（項目 54）としての専門研修の期間が 3 年以上あること。
- (2) 基幹施設での研修は 6 か月以上 24 か月以内であること。
- (3) 連携施設 1 施設での研修が 24 か月以内であること。
- (4) 常勤指導医がいない施設での地域医療研修は 12 か月以内であること。
- (5) 産婦人科専門研修制度の他のプログラムも含め基幹施設となっていない施設での地域医療研修が 1 か月以上含まれること。

b) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、項目 33 の条件を満たしている。

2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文)

施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。また、n) 学会発表、および、o) 論文発表は、初期研修中のものも含めることができる。

a) 分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む ((4)については(2) (3) との重複可)

- (1) 経陰分娩；立ち会い医として 100 例以上
- (2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上
- (3) 帝王切開；助手として 20 例以上
- (4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剝離症例)の帝王切開術(執刀医あるいは助手として)5 例以上

b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）

c) 腔式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）

d) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）

e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）

f) 浸潤がん（子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん）手術（執刀医あるいは助手として）5 例以上（上記 e)と重複可）

g) 腹腔鏡下手術（執刀医あるいは助手として）15 例以上（上記 d、e と重複可）

h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）

i) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上

j) 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療(HRT 含む)に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）

k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）

l) 症例記録：10 例

m) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複しないこと）

n) 学会発表：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること。

o) 学術論文：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること。

p) 日本産科婦人科学会学術講演会参加 1 回、日本専門医機構が認定する専門医共通講習(医療倫理 1 回、医療安全 1 回、感染対策 1 回)の受講、および、産婦人科領域講習の受講 10 回以上。産婦人科領域講習は e-learning による受講を 3 回まで認めるが、同一の講習会受講を重複して算定できない。

3) 到達度（形成的）評価

a) 到達度評価(項目 17)が定められた時期に行われている。

4) 態度に関する評価

a) 施設責任者からの評価

b) メディカルスタッフ（病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上）からの評価（指導医が聴取し記録する）

c) 指導医からの評価

d) 専攻医の自己評価

5) 学術活動に関する評価

6) 技能に関する評価

a) 生殖・内分泌領域

b) 周産期領域

c) 婦人科腫瘍領域

d) 女性のヘルスケア領域

7) 指導体制に対する評価

a) 専攻医による指導医に対する評価

b) 専攻医による施設に対する評価

c) 指導医による施設に対する評価

d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価

e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価

8) 公益社団法人日本産科婦人科学会会員であること。